

# Fallos de memoria y factores de riesgo en adultos de 40 a 75 años

## Memory faults and risk factors in adults from 40 to 75 years

Humberto Batista<sup>1</sup>, Gianella Botacio<sup>1</sup>, Rebeca Murillo<sup>1</sup>, Katherine Solano<sup>1</sup>, Delia Barrio<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Licenciatura en Ciencias de Enfermería – Centro Regional Universitario de Azuero – Universidad de Panamá

<sup>2</sup> Centro Regional de Azuero, Universidad de Panamá

**Resumen** Los fallos de memoria en la vida cotidiana son un síntoma que preocupa sobre todo a los mayores, pero está obteniendo cada vez más relevancia entre los adultos jóvenes. Son fallos de memoria u olvidos cotidianos: olvidar los nombres, donde se ponen las cosas, olvidar un recado, olvidar caras de las personas, lo que hemos hecho últimamente, lo que hemos leído, no recordar un recorrido, entre otros. Este artículo analiza los fallos de memoria y los factores de riesgo en los adultos de 40 años y más, en la población docente y administrativa del Centro Regional Universitario de Azuero (CRUA). Es un estudio descriptivo, no experimental de tipo transversal, retrospectivo. La muestra fue evaluada a través de la encuesta sobre Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) de los autores Montejo, Montenegro, Sueiro-Abad, Huertas (2012), que incluye apartados que valoran los fallos de memoria temprana en tres factores: Recuerdo de actividades, reconocimiento y monitorización de la comunicación y estos dan indicios de algunas fallas. La selección de la muestra se realizó de forma aleatoria simple al azar, con un nivel de confiabilidad de 95% y un margen de error de 0.5%. Los resultados indican que la media de edad agrupada de los encuestados y donde hay más fallos de memoria está entre las edades de 40 a 60 años. Estos fallos de memoria responden al factor 1: recuerdo de las actividades diarias. Al agrupar los factores encontramos datos relevantes que se relacionan con el consumo de alcohol, con el nivel de escolaridad, la menopausia y enfermedades crónicas de la muestra.

**Palabras clave** Fallos de memoria, factores de riesgos, vida cotidiana, adulto.

**Abstract** Memory failures in everyday life are a symptom that worries mostly for the elderly, but it is gaining more and more relevance among young adults. They are memory failures or daily forgetfulness: forgetting names, where things are put, forgetting a message, forgetting faces of people, what we have done lately, what we have read, not remembering a route, among others. This article analyzes memory failures and risk factors in adults aged 40 and over in the teaching and administrative population of the Regional University Center of Azuero (CRUA). It is a descriptive, non-experimental, cross-sectional, retrospective study. The sample was evaluated through the survey on the Daily Life Memory Failure Questionnaire (MFE) of the authors Montejo, Montenegro, Sueiro-Abad, Huertas (2012), which includes sections that assess the failures of early memory in three Factors: Memory of activities, recognition and monitoring of the communication and these give indications of some faults. The selection of the sample was carried out randomly with a level of reliability of 95% and a margin of error of 0.5%. The results indicate that the average age of the respondents that exhibited more memory failures is between the ages of 40 to 60 years. These memory failures respond to factor 1: memory of daily activities. When grouping the factors, we find relevant data that are related to alcohol consumption, education level, menopause and chronic diseases of the sample.

**Keywords** Memory failures, risk factors, daily life, adult.

Corresponding author: [delliabdc25@gmail.com](mailto:delliabdc25@gmail.com)

### 1. Introducción

La memoria es un proceso natural del ser humano, esta nos permite el almacenamiento de la información. Esta puede ser recuperada ya sea voluntaria o involuntariamente. Lo más importante para cualquier persona es mantener su capacidad de captar nueva información para luego usarla a lo largo de su vida.

Del Moral [1] propone que actualmente hay 47 millones de personas con demencia en el mundo, y cada año se registran 9.9 millones de nuevos casos.

Por otro lado, los fallos de memoria pueden considerarse normales hasta cierto punto de manera similar al término de demencia senil que se usa comúnmente, este no se debe utilizar porque asume que la demencia es algo natural en el envejecimiento y no lo es [1].

Los fallos de memoria se definen como un síntoma que preocupa sobre todo a los mayores, pero se están detectando en

los adultos jóvenes actualmente [2]. Esta investigación aporta datos importantes que aspiran a ser tomados en cuenta para la prevención primaria en salud, a través de la clínica universitaria próxima a inaugurarse.

Estadísticamente se han realizado diversas investigaciones sobre los fallos de memoria en mayores de 65 años para detectar los factores que influyen en el deterioro cognitivo. Con la intención de detectar la existencia de trastornos neurocognitivos leves, por los cuales en muchas ocasiones su existencia se ve desapercibida. Siendo así, este proyecto toma en cuenta como muestra a adultos jóvenes de 40 años y más, tanto docentes como administrativos del Centro Regional Universitario de Azuero de la Universidad de Panamá. De la muestra seleccionada, la media de edad se encuentra en intervalo de edades entre los 51 a 53 años.

Se han utilizado diferentes instrumentos que permiten evaluar el fallo de memoria en la población a nivel mundial. En el caso de esta investigación se utilizó el cuestionario de los fallos de memoria de la vida cotidiana de Montejo, Montenegro, Sueiro-Abad, Huertas (2012). Este instrumento permite clasificar este proyecto en tres factores que son: factor 1: recuerdo de actividades, factor 2: reconocimiento de actividades y factor 3: monitorización en la comunicación [2].

## 2. Antecedentes

En esta investigación utilizamos los aportes de estudios realizados sobre los fallos de memoria, los cuales nos ayudaron a despertar el interés por este tema investigativo.

Utilizamos el estudio que trata acerca de Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE). Análisis de factores con población española de los autores: Pedro Montejo, Mercedes Montenegro, Manuel J. Sueiro-Abad y Evelio Huertas. Este estudio utilizó una muestra de 647 adultos jóvenes (19-64 años), indicó la existencia de una estructura de tres factores, que explicaban el 29.3 % de la varianza: Recuerdo de actividades, monitorización de la comunicación y reconocimiento. Los dos primeros factores mostraron una correlación positiva más alta entre ellos y una asociación mayor con el estado de ánimo y las quejas generales de memoria. Por el contrario, el factor reconocimiento presentó una correlación positiva más alta con la edad y negativa con el rendimiento objetivo de memoria [2].

Otro estudio sobre memoria cotidiana: Dimensiones y pautas de declive en adultos sanos por Dra. Inés Casado Verdejo y Dra. Carmen Bárcena Calvo. En este estudio en un primer momento participaron 129 adultos sin patología cognitiva, de edades comprendidas entre los 48 y los 91 años. En un segundo momento, con una muestra de 510 adultos sanos de edades comprendidas entre los 48 y los 90 años, se quiso saber si existe afectación diferenciada de las distintas dimensiones de memoria cotidiana establecidas. Los resultados

permiten concluir que dicha medida pluridimensional posee propiedades psicométricas adecuadas, alfa de Cronbach de .91, y se evidencia que existen sistemas o áreas componentes de la memoria cotidiana diferencialmente resistentes al deterioro. Los fallos cognitivos auto informados indican que las áreas que más deterioro sufren con el paso de los años son el recuerdo del sitio de las cosas y la memoria de fuente, siendo la más resistente la memoria autobiográfica en ambos sexos [3].

Además, el estudio realizado por Mercedes Montenegro Peña trata de las quejas subjetivas de memoria en el envejecimiento y en adultos jóvenes: variables implicadas. Esta investigación posee diversos tipos de muestra: muestra poblacional, muestra preventiva y muestra de adultos jóvenes; la muestra poblacional es de 1637. Se observa una tendencia constante al aumento de las quejas, según avanza la edad, en la muestra poblacional de mayores (de 24,2% en 65-69 años a 57,1% en mayores de 90 años) y en adultos jóvenes. En la muestra poblacional, a medida que hay más nivel de estudios, disminuye la prevalencia de quejas de memoria, respecto al género, las mujeres manifiestan más quejas de memoria en distintas edades, pero el tamaño del efecto es muy pequeño. En este estudio la muestra poblacional, se encuentra asociación de las variables subjetivas (calidad de vida, percepción de salud y depresión o ansiedad) con las quejas. En la muestra preventiva, el Cuestionario MFE muestra correlaciones positivas con la calidad de vida y con el estado de ánimo. Se ha hallado una asociación entre las quejas y el nivel de actividad funcional: las personas totalmente dependientes tienen más del doble de porcentaje de quejas [4].

Con respecto a los resultados de las investigaciones anteriores nos parecen interesantes cada una de ellas para tomarlas en cuenta en nuestra investigación, debido a que en ella se analiza el impacto de los diferentes factores sociodemográficos en los fallos de memoria, mismos factores que nosotros analizaremos en la investigación. Los factores sociodemográficos que analizaremos con respecto a los fallos de memoria son: influencia de la edad, el sexo, grado de escolaridad, consumo de alcohol, menstruación y menopausia y enfermedades crónicas.

## 3. Metodología

La metodología utilizada se da mediante un estudio descriptivo, no experimental de tipo transversal, retrospectivo. Se realizó a través de encuestas a los docentes y administrativos del (CRUA) ubicado en el corregimiento de Chitré, Provincia de Herrera. La selección de la muestra se tomó de forma aleatoria simple al azar, con un nivel de confiabilidad de 95% y un margen de error de 0.5%.

Se utilizó una encuesta que contiene un total de 37 preguntas, de las cuales la primeras nueve miden datos sociodemográficos como la edad, el sexo, grado de

escolaridad, edad de la menarquia, antecedentes familiares de fallos memoria y otras enfermedades crónicas, consumo de alcohol (dos preguntas tomadas del test de Audit) y las siguientes 28 preguntas, corresponden a preguntas cerradas, las cuales a su vez están subdivididas en los tres factores ya descritos, todas evidenciado a través de las experiencias de memoria de la vida diaria; formando parte del Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) autores Montejo, Montenegro, Sueiro-Abad, Huertas (2012).

Para efectos de esta investigación dicho instrumento fue objeto de validación de contenido por expertos y validez de constructo a través de la prueba piloto que se realizó con personas en iguales condiciones de la tomada en el estudio.

Los ítems de cada factor fueron agrupados, creando entonces las opciones de favorable (aquellos que puntuaron nunca o rara vez) y desfavorables (los que puntuaron algunas y muchas veces). Para la tabulación de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics 24 y Excel, en el cual se elaboraron cuadros y figuras para representar en porcentajes y números los resultados obtenidos.

## 4. Resultados

La muestra seleccionada se categorizó por grupos de edades por sexo como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Grupo etáreo por sexo

Grupo etáreo	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	N	%	N	%	N	%
Total ...	168	100	76	45	92	55
40 a 45	44	26	22	13	22	13
46 a 50	36	21	13	8	23	14
51 a 55	28	17	9	5	19	11
56 a 60	28	17	15	9	13	8
61 a 65	21	13	12	7	9	5
66 a 70	9	5	3	2	6	4
71 a 75	2	1	2	1	0	0

Como se puede ver en la tabla 1, la muestra señala que el 81% de las personas se encuentran entre las edades de 40 a 60 años siendo la mayor cantidad de personas de la muestra seleccionada. En relación con el sexo el 55% de las personas representan el sexo femenino y 45% al sexo masculino entre la población docente y administrativa.

El factor 1: Recuerdo de actividades, está compuesto de 10 preguntas, las cuales se agruparon teniendo como resultado que el 49.5% es favorable, por lo tanto no presentan olvido en las actividades que están acostumbrados a realizar, mientras que el 50.5% está teniendo dificultades en el recuerdo de actividades como: olvida donde ha puesto alguna cosas, ha

tenido que comprobar actividades como si apaga la luz, se le ha olvidado llevar con usted objetos que necesita, ha olvidado actividades que tenía planeado hacer anteriormente, ha querido decir algo que tiene en mente pero no logra decirlo.

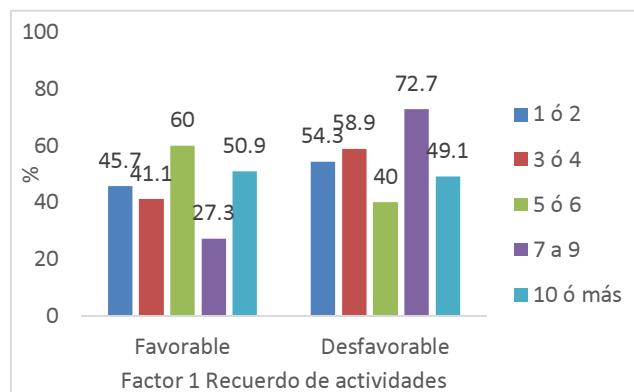
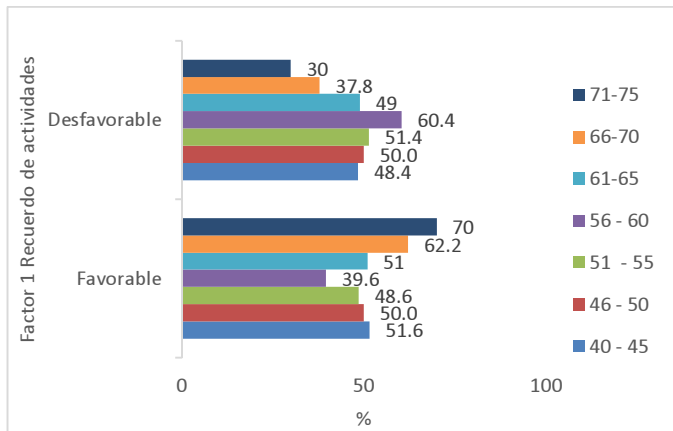


Figura 1. Factores agrupados por resultado favorables y desfavorables.

El factor 2: Reconocimiento, consta de 6 preguntas, las cuales se agruparon dando como resultado un 67.9% favorable, mientras que el 32.1% está teniendo dificultades en reconocer los lugares que han visitado, han olvidado datos personales importantes, entre otras cosas.

El factor 3: Monitorización de la comunicación, está compuesto por 12 preguntas, las cuales se agruparon, teniendo como resultado que el 60.6% es favorable, que no están presentando algún problema en los fallos de memoria; mientras que el 39.4% es desfavorable, lo que nos dice que las personas encuestadas están teniendo fallos de memoria tales como: quiere decir algo y no lo logra decir, repite la misma anécdota a la misma persona, olvida algo que ya le han leído y tiene dificultad para aprender nuevas cosas.

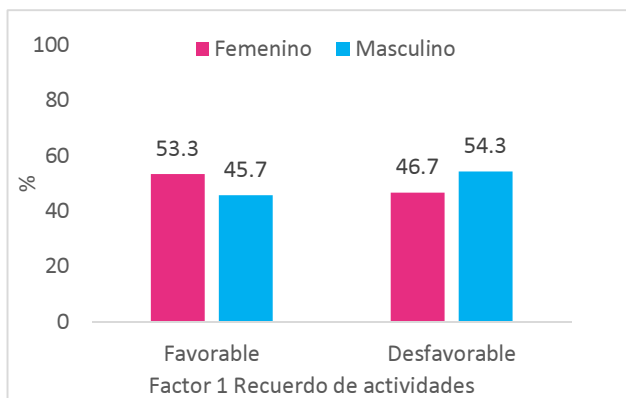
En el estudio titulado “Quejas subjetivas de memoria en el envejecimiento y en adultos jóvenes: variables implicadas” realizado por Montenegro (2015) [4] afirma que puede establecerse entre los factores un orden de gravedad ( $F2 > F3 > F1$ ). Esta afirmación nos parece muy relevante debido a que obtuvimos resultados muy significativos en estos factores. Estos resultados reflejan que las personas ya están teniendo problemas en el dominio de aprendizaje y memoria, que según el DSM V (2014) [5] puede indicar la aparición de un trastorno neuro cognitivo leve.



**Figura 2.** Factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) por grupo etáreo.

En la figura 2 muestra el factor 1, el cual refleja el recuerdo de las actividades diarias, donde se puede observar que a medida que avanza la edad aumentan progresivamente los resultados desfavorables, en cuanto a fallos de memoria; pero en los últimos tres grupos etáreos no se ve tan reflejado debido a una minoría en la muestra.

Los resultados concuerdan con la investigación de Guerra et al. (2015) [6], ya que concluyen que a medida que aumenta la edad, la capacidad de la memoria para adquirir y retener nuevas informaciones disminuye, a pesar de conservarse otras capacidades intelectuales. Es importante destacar, que, a pesar de que en las edades de 40-45 años no deberían mostrar resultados desfavorables, se obtuvo un 48.4% en este rango, lo cual es de gran relevancia debido a que son adultos jóvenes que están presentando fallos de memoria.



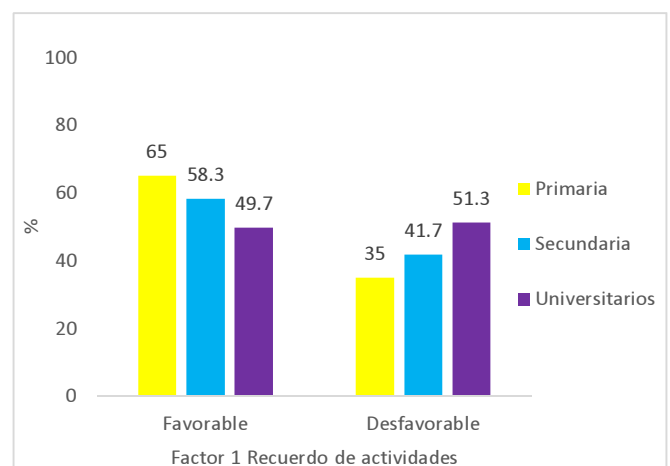
**Figura 3.** Factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) por sexo.

En la figura 3, se muestra la agrupación del factor 1, recuerdo de actividades según el sexo. Como podemos ver, en cuanto a resultados favorables, el sexo femenino cuenta con 53.3 % y 45.7%, el sexo masculino. Con respecto a resultados desfavorables, vemos que el sexo femenino cuenta con 46.7% y el sexo masculino cuenta con 54.3%, es decir el sexo

masculino es el que presentó más fallos de memoria en la investigación.

Cristóvão-Calado, Broche-Pérez, & Rodríguez-Méndez, 2015) [7] en el estudio “Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central” concluyó que, el consumo moderado puede ser más perjudicial para los hombres que para las mujeres, siendo más grave para las féminas el consumo esporádico y crónico.

Este estudio guarda relación con lo anteriormente expuesto, debido a que el sexo masculino de acuerdo con resultados en esta investigación consume más alcohol (61.1% masculino, 38.9% femenino) y a la vez presentan más fallos de memoria que el sexo femenino.



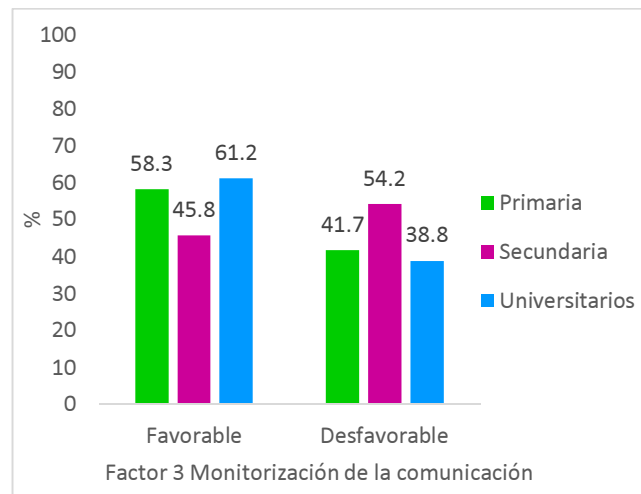
**Figura 4.** Factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) por grado de escolaridad.

El factor 1 agrupado versus la escolaridad presenta un porcentaje de 51.3 desfavorable, en una muestra con un nivel máximo de escolaridad; universitario; mientras que tan solo el 35 % de la población con estudios primarios y el 41.7% con un nivel secundario de escolaridad, el factor 1 quien nos valora el recuerdo de actividades, dentro de estas primordialmente acciones cotidianas que realiza nuestra muestra.

En la investigación titulada “Predictors of dementia, the construcción of classification” realizada por Comijs (2006) como se cita en Montenegro [4], se obtienen un mayor número de quejas de memoria en las personas con nivel de escolaridad alto; esto probablemente relacionadas con una autovaloración exigente y disminución de la percepción de bienestar, lo que conllevaría a mayores quejas de memoria. Estas afirmaciones coinciden con los resultados de la figura 4.

El factor 3 donde se mide monitorización de la comunicación, dentro de la figura 4 observamos un 54.2 % desfavorable en un nivel educativo secundario presentando fallos de memoria marcados en nuestra muestra, seguido de un

41.7 % por parte de los que se encuentran en un nivel de primaria y tan solo un 38.8 % desfavorable en personas con nivel universitario este factor valora aspectos de memoria y lenguaje.



**Figura 5.** Factor 3, monitorización de la comunicación (agrupada), por grado de escolaridad.

En la investigación “Edad y escolaridad en sujetos con deterioro cognitivo leve” presentada por Samper, et al. (2011) [8] se encontró que las personas con escolaridad baja evidenciaron un mayor riesgo a desarrollar Deterioro Cognitivo Leve (DCL) que, en las personas con escolaridad alta, por consiguiente, se halla fuertemente relacionada la edad, la escolaridad para la incidencia del (DCL). Por otro lado, Sánchez, Moreno y García (2010) en su investigación “Deterioro cognitivo, nivel educativo y ocupación en una población de una clínica de memoria” concluyen que los hallazgos epidemiológicos indican que factores como la educación, la ocupación laboral y la ocupación del tiempo libre están relacionados con el inicio y la tasa de progresión de los déficits cognitivos en la vejez.

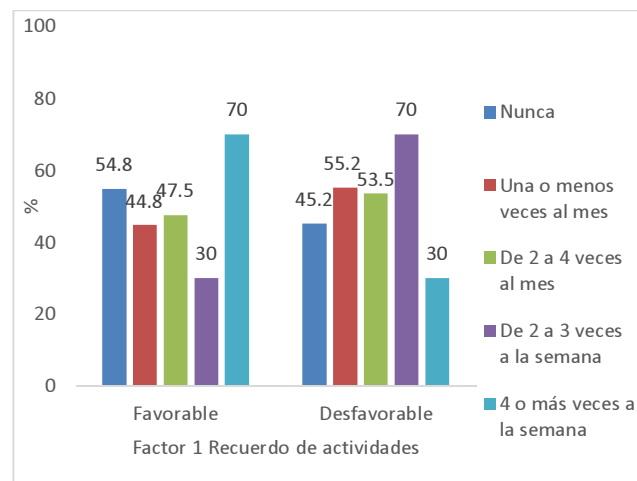
Los resultados de la figura 5 coinciden con las afirmaciones propuestas por Samper, et al. (2011) y Sánchez, Moreno y García (2010) [9].

Tal como se puede ver en las figuras 4 y 5, ambas están relacionadas con escolaridad, sin embargo, arrojan resultados opuestos. El impacto del nivel de escolaridad en la memoria varía según el factor en el que se enfoque.

En la figura 6 se observa una tendencia lineal creciente entre los individuos que consumen 1 ó 2; 3 ó 4; y 7 a 9 bebidas alcohólicas en la sección desfavorable con 54.3%; 58.9%; y 72.7% respectivamente.

En el estudio “Alcohol consumption and cognitive decline in early old age” realizado por Sabia, et al. (2014) [10] se concluye que el consumo excesivo de alcohol en los hombres

( $\geq 36$  g/dl) y en mujeres ( $\geq 19$  g/dl) se asoció con un deterioro cognitivo mayor en comparación con el consumo de alcohol ligero a moderado.

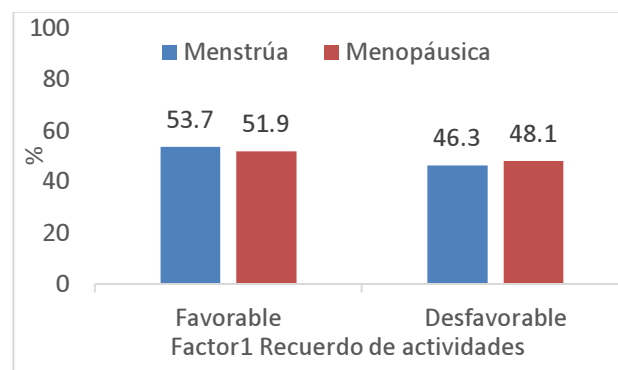


**Figura 6.** Factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) por la cantidad de consumo de alcohol.

Los resultados se adecúan a lo propuesto por Sabía, et al. (2014), teniendo que a mayor cantidad de consumo de bebidas alcohólicas mayores fallos de memoria detectamos.

En la figura 6 se observa una tendencia lineal creciente entre los individuos que nunca; una o menos veces al mes; de 2 a 3 veces a la semana consumen bebidas alcohólicas en la sección desfavorable con 45%; 55.2%; y 70% respectivamente.

El estudio realizado por Piumatti, Moore, Berridge, Sarkar y Gallacher, (2018) [11] sobre “The relationship between alcohol use and long-term cognitive decline in middle and late life: a longitudinal analysis using UK Biobank” concluyen que: consumir más de una unidad estándar de alcohol en el Reino Unido por día es perjudicial para el rendimiento cognitivo y es más pronunciada en las poblaciones de mayor edad. De manera que la frecuencia y no solo la cantidad de alcohol se presenta desfavorable, así como sugiere el estudio.



**Figura 7.** Factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) por menstruación y menopausia.



Las mujeres menopáusicas tuvieron 51.9% de respuestas favorables y 48.1% de respuestas desfavorables; mientras que las mujeres que aún menstrúan obtuvieron 53.7% respuestas favorables y 46.3% de respuestas desfavorables.

Relacionado con la investigación se puede determinar que las mujeres menopáusicas presentan más fallos en la memoria que las mujeres que aún menstrúan.

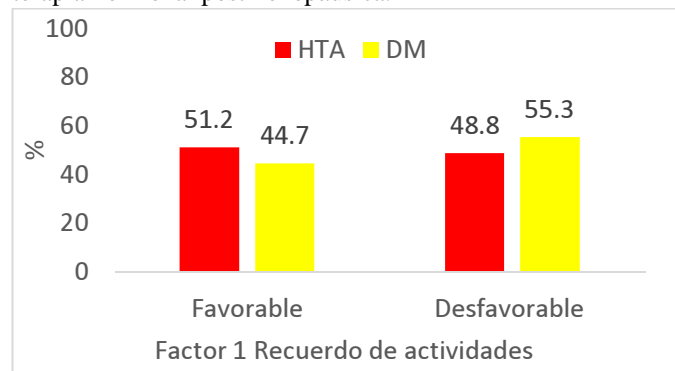
Este resultado concuerda con el estudio “Tiempo transcurrido a partir de la menopausia y su repercusión en el deterioro cognitivo” realizado por Carranza-Lira y Carpio-Bárcenas (2018) [12] en el que se observó que a mayores edad y tiempo transcurrido desde el inicio de la menopausia hubo mayor afectación de la función cognitiva.

Corroboramos así el impacto de la duración de la menstruación en la vida de la mujer. Esto plantearía otra pregunta ¿riesgo beneficio de la terapia hormonal post menopausia?

Respondiendo a esta interrogante Vargas-Hernández, et al. (2013) [13] plantean que:

La terapia con estrógenos (de ahora en adelante TE) o terapia con estrógenos y progestágenos (de ahora en adelante TEP) reducen el riesgo de fracturas osteoporóticas durante la menopausia, pero incrementan el riesgo de tromboembolia, enfermedades cerebro vasculares, colecistopatías e incontinencia urinaria. La TE disminuye el riesgo de cáncer de mama (de ahora en adelante CM), y la TEP incrementa el riesgo de demencia y CM; no se recomienda terapia hormonal durante la menopausia para prevenir enfermedades crónicas.

Hechas las consideraciones anteriores, como manera de prevención de los fallos de memoria no sería recomendable la terapia hormonal postmenopáusica.



**Figura 8.** Factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) por enfermedades crónicas.

Se observa que en la figura 8 las personas que padecen de hipertensión arterial, con relación al factor 1 tienen un porcentaje de 48.8 desfavorables; lo que nos indica que pueden desarrollar problemas de fallo de memoria. Todo esto coincide con Camargo-Hernández y Laguado-Jaimes (2017) [14] en su investigación sobre “El Grado de deterioro cognitivo de los

adultos mayores institucionalizados” donde afirma, que la patología que se presentó con mayor frecuencia en la población objeto fueron las cardiovasculares con un 57%, en el adulto mayor, esto quiere decir que existe fallo de memoria en la muestra en relación con el factor 1.

Además, en la figura 8 se puede observar que el 55.3% se encuentra en una situación desfavorable en cuanto a sufrir de diabetes *mellitus* relacionando con el factor 1 de recuerdo de actividad, lo que coincide con el estudio de Arjona-Villicaña, Esperón-Hernández, Herrera-Correa, & Albertos-Alpuche (2014) [15] sobre “Asociación de diabetes *mellitus* con deterioro cognitivo en adultos mayores” la población mostró deterioro cognitivo en relación a la diabetes *mellitus*, a aquellos que se les había diagnosticado diabetes, se identificó un 27,38%; esto quiere decir que aquellos que sufren de diabetes *mellitus* se les observa desde ahora fallos de memoria.

## 5. Conclusiones

Se ha demostrado que los fallos de memoria son un problema que ha ido en aumento y afecta a la población a nivel mundial. Según la sociedad el proceso normal del envejecimiento incluye olvidar o tardarse en recordar ciertas cosas. Sin embargo, en esta investigación se evidencia que desde las edades de 40 años ya se presenta fallos de memorias que podrían significar los indicios de un deterioro cognitivo leve.

Para muchos de los encuestados los “olvidos” son considerados como parte normal de su vida, asociándolo a acumulación de estrés, numerosos compromisos; sin embargo, es una forma leve en que se presenta el deterioro cognitivo.

Los fallos de memoria se reflejaron mayormente en el factor 1 recuerdo de las actividades diarias con un 50.5%. Sin embargo, nos resulta preocupante que se hayan obtenido resultados desfavorables elevados en los factores 2 (reconocimiento) y factor 3 (monitorización de la comunicación) con 32.1y 39.4%, respectivamente. Puesto que Montenegro (2015) afirma que puede establecerse entre los factores un orden de gravedad (F2 > F3 > F1).

Por otro lado, los resultados muestran que el consumo de alcohol influye en el déficit cognitivo que lleva a los fallos de memoria, indicando como aspectos a considerar tanto la cantidad como la frecuencia del consumo de alcohol.

El impacto del nivel de escolaridad en la memoria varía según el factor en el que se enfoque. En el factor 1, recuerdo de actividades (agrupada) a mayor nivel de escolaridad mayores fallos de memoria se obtuvo, mientras que el factor 3, monitorización de la comunicación (agrupada) a mayor nivel de escolaridad menos fallos de memoria se obtuvieron.

La menopausia es un factor de riesgo no modificable en la vida de la mujer, y los resultados dictan que este es un factor que influye negativamente en la memoria. Esto sumado a que

la prevención de este problema, la terapia hormonal postmenopáusica, conlleva más riesgo que beneficios ponen manifiesto la magnitud de este factor de riesgo.

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes *mellitus* representan un factor de riesgo para los fallos de memoria. Siendo la diabetes *mellitus* la que mostró mayores resultados desfavorables en relación con la hipertensión arterial en el factor I recuerdo de actividades (agrupada).

Son de gran relevancia estos resultados, ya que, como estudiantes de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería, se nos ha hecho muy interesante la experiencia y sabemos que estos resultados pueden ser un semillero útil para futuras investigaciones.

Finalmente recomendamos a la clínica universitaria incorporen el APPS Entrenador de cerebro, ya que permite ejercitar rápidamente al cerebro en áreas como memoria a corto plazo, concentración, enfoque, velocidad y precisión.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, darle gracias a Dios por permitirnos completar este proyecto investigativo, siendo nuestra primera experiencia en este ámbito. Agradecemos a nuestra asesora, la profesora Delia Barrios que estuvo incondicionalmente apoyándonos y orientándonos desde el día uno hasta su culminación y presentación. Agradecemos a nuestro grupo II de Enfermería de IV año generación 2015 – 2019, del CRUA que nos apoyó durante todas las etapas de este proyecto. Seguidamente a nuestras familias por la comprensión del tiempo invertido en la investigación, al CRUA por facilitar la estructura y el acceso a la jornada de iniciación científica y al SENACYT que promueve este tipo de eventos que fortalecen el espíritu investigativo en jóvenes de la nación.

## REFERENCIAS

- [1] D. Moral, «Memorias que se desvanecen,» 26 Agosto 2017. [En línea]. Available: [https://impresa.prensa.com/vivir/Memorias-desvanecen\\_0\\_4834016605.html](https://impresa.prensa.com/vivir/Memorias-desvanecen_0_4834016605.html). [Último acceso: 10 Agosto 2018].
- [2] P. Montejo, M. Montenegro, M. J. Suero-Abad y E. Huertas, «Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE). Análisis de factores con población española,» Enero 2014. [En línea]. Available: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16729452034.pdf>. [Último acceso: 9 Julio 2018].
- [3] V. I. Casado y C. C. Bárcenas, «Memoria cotidiana: Dimensiones y pautas de declive en adultos sanos,» 15 Enero 2017. [En línea]. Available: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6360150.pdf>. [Último acceso: 10 Agosto 2010].
- [4] P. M. Montenegro, «Esprints,» 2015. [En línea]. Available: <https://eprints.ucm.es/38872/1/T37666.pdf>. [Último acceso: 10 Octubre 2018].
- [5] American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, España: Editorial médica Panamericana, 2014.
- [6] L. A. Guerra, Z. A. Ramírez, L. A. Alvarez, B. M. Morales, G. G. Rodríguez y H. M. L. Frías, «Caracterización de la memoria en el envejecimiento: una mirada desde la neuropsicología,» 2015. [En línea]. Available: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-cubana-de-neurologia-y-neurocirugia/articulo/caracterizacion-de-la-memoria-en-el-envejecimiento-una-mirada-desde-la-neuropsicologia>. [Último acceso: 10 Agosto 2018].
- [7] M. J. Cristóvão-Calado, Y. Broche-Pérez y L. Rodríguez-Méndez, «Efectos nocivos del consumo prologando de alcohol sobre el sistema nervioso central,» 2015. [En línea]. Available: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2015/ane151i.pdf>. [Último acceso: 9 Junio 2010].
- [8] N. J. A. Samper, R. J. J. Llibre, C. C. Sánchez, R. C. Pérez, J. E. Morales, P. S. Sosa y R. J. Solórzano, «Edad y escolaridad en sujetos con deterioro cognitivo leve,» Diciembre 2011. [En línea]. Available: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300001). [Último acceso: 9 Julio 2018].
- [9] C. M. Sánchez, G. A. G. Moreno y O. H. L. García, «Deterioro cognitivo, nivel educativo y ocupación en una población de una clínica de memoria,» 2010. [En línea]. Available: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a09.pdf>.
- [10] S. Sabia, A. Elbaz, A. Britton, S. Bell, A. Dugravot, M. Shipley, M. Kivimaki y A. Singh-Manoux, «Alcohol consumption and cognitive decline in early old age,» 28 January 2014. [En línea]. Available: <http://n.neurology.org/content/neurology/82/4/332.full.pdf>. [Último acceso: 10 Octubre 2018].
- [11] G. Piumatti, S. Moore, D. Berridge, C. Sarkar y J. Gallacher, «Journal of Public Health,» 9 January 2018. [En línea]. Available: [https://watermark.silverchair.com/fdx186.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAAbAwggGsBgkqhkiG9w0BBwagggGdMIIBmQIBADCCAZIGCSqGSIB3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMOUTeqS5KF4i8sFLHAgEQgIIBYwFI944KuUaU4ZTphWGJNuWNHVYneTxQPaNik0ke3JnFhDXy](https://watermark.silverchair.com/fdx186.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAbAwggGsBgkqhkiG9w0BBwagggGdMIIBmQIBADCCAZIGCSqGSIB3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQMOUTeqS5KF4i8sFLHAgEQgIIBYwFI944KuUaU4ZTphWGJNuWNHVYneTxQPaNik0ke3JnFhDXy). [Último acceso: 10 Octubre 2018].
- [12] S. Carranza-Lira y P. Carpio-Bárcenas, «Tiempo transcurrido a partir de la menopausia y su repercusión en el deterioro cognitivo,» mayo 2018. [En línea]. Available: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c806c3f6-396a-480b-830a-c47d6d0f3a09%40sessionmgr4008>. [Último acceso: 10 Octubre 2018].
- [13] V. M. Vargas-Hernández, G. Acosta-Altamirano, M. A. Moreno-Eutimio, Vargas-Aguilar, M. Victor, K. Flores-Ramos y J. M.

- Tovar-Rodríguez, «Terapia hormonal de reemplazo durante,» 2013. [En línea]. Available: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134h.pdf>. [Último acceso: 10 Agosto 2018].
- [14] K. d. C. Camargo-Hernández y E. Laguado-Jaimes, «[163] Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia,» 11 Agosto 2017. [En línea]. Available: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2974/pdf>. [Último acceso: 10 Agosto 2018].
- [15] R. D. Arjona-Villicaña, R. I. Esperón-Hernández, G. M. Herrera-Correa y N. E. Albertos-Alpuche, «Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio basado en población,» 3 Enero 2014. [En línea]. Available: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144n.pdf>. [Último acceso: 10 Agosto 2018].